

# Sakrokoksigeal Teratom (SKT)

Hasta Bilgilendirme Serisi - Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler

## Sakrokoksigeal Teratom (SKT) Nedir?

Sakrokoksigeal teratom (SKT), kuyruk sokumu (koksiks veya presakral bölge) yakınında gelişen nadir bir tümördür. 10.000 ila 40.000 canlı doğumda 1 görülür ve kız bebeklerde erkeklere kıyasla 4 kat daha yaygındır (4:1 kadın-erkek oranı).

Tümör, çoğunlukla dışta (vücudun dışında) veya içte (pelvis içinde) olabilir. Büyük boyutlara ulaşabilse de, genellikle kötü huylu (kanseri) değildir.

SKT genellikle gebelik sırasında ultrason ile tespit edilir veya anne kanındaki alfa-fetoprotein (AFP) seviyelerinin anormal olması nedeniyle şüphelenilir. Daha ileri görüntüleme testleri, omurga anomalilerini dışlamak için yapılabilir.

## SKT nasıl meydana gelir?

SKT'lerin, erken embriyo döneminde herhangi bir hücre tipine dönüşebilen totipotent hücrelerden (Hensen düğümü olarak bilinen bölgeden) geliştiği düşünülmektedir.

Bu tümörler şu şekilde sınıflandırılabilir:

- İyi huylu (benign): Genellikle kistik yapıda olup yavaş büyürler.
- Olgunlaşmamış teratomlar: Embriyonik doku içerir ve öngörülemez bir şekilde büyüyebilirler.
- Kötü huylu (malign): Genellikle katı, hızlı büyüyen ve kan damarları açısından zengin (hipervasküler) tümörlerdir.

SKT'ler nadiren diğer doğumsal malformasyonlarla ilişkilidir. Ancak, hidrops fetalis (fetüste sıvı birikimi) veya polihidramniyos (anne karnında aşırı amniyotik sıvı birikimi) gibi durumlara yol açarsa, yüksek kalp debisi nedeniyle dolaylı olarak ek anomalilere neden olabilirler.

Kromozomal veya genetik anomaliler nadiren görülmektedir.

## Daha fazla test yaptırmalı mıyım?

Konunuza ve mevcut sağlık hizmetlerine bağlı olarak ek testler önerilebilir. Şu testleri sormak isteyebilirsiniz:

- Amniosentez veya Koryon Villus Örnekleme (CVS): SKT ile kromozomal anormallikler nadiren ilişkilidir, ancak genetik tarama için önerilebilir. Genetik

# Sakrokoksigeal Teratom (SKT)

Hasta Bilgilendirme Serisi - Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler

danışmanlık dahilinde, kromozomal mikroarray testi (CMA) veya tüm ekzom dizileme (WES) gibi ileri genetik testler önerilebilir.

- Fetal ekokardiyografi: Hidrops şüphesi varsa, fetüsün kalp fonksiyonlarını değerlendirmek için yapılabilir.
- Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRI): Tümörün detaylı görüntülenmesi ve çevresindeki yapıların değerlendirilmesi için önerilebilir.
- Doppler ultrason ile düzenli takip: Bebeğin genel durumu ve fetal anemi belirtilerinin izlenmesi için yapılır.

## Gebelik sırasında nelere dikkat etmek gerekir?

SKT'si olan bebekler, gebelik sırasında çeşitli risklerle karşı karşıya kalabilir:

- Hidrops fetalis ve kalp yetmezliği: Tümöre kan akışı sağlamak için fetal kalp daha fazla çalışmak zorunda kalabilir. Bu durum, kalp yetmezliğine yol açabilir.
- Fetal anemi veya trombositopeni (düşük trombosit seviyesi): Tümörden geçen kan hücrelerinin yıkımı nedeniyle bebeğin kan değerleri düşebilir.
- Polihidramniyos: Bebeğin çevresinde aşırı amniyotik sıvı birikmesi. Genellikle kalbin aşırı çalışmasına (kalp stresi) bağlı olarak gelişir.
- Hidronefroz: Böbreklerde şişme (genişleme), tümörün pelvik organlara baskı yapması sonucu oluşabilir.

Orta serebral arterin (MCA) Doppler ultrasonografisi dahil olmak üzere sık ultrason takipleri, bu durumların izlenmesine yardımcı olur.

## Doğduktan sonra bebeğim için ne anlama geliyor?

Bebeğin sağlık durumu şu faktörlere bağlıdır:

1. Hidrops varlığı: Hidrops gelişen bebeklerde kalp yetmezliği riski artar ve ölüm oranı yüksektir.
2. Tümörün tipi: İyi huylu (benign) tümörler daha iyi bir prognoza sahiptir. Kötü huylu (malign) tümörler genellikle ölümcül olabilir ve cerrahi olarak çıkarılması daha zordur.
3. Tümörün büyüklüğü ve konumu: Büyük, kan damarları açısından zengin (hipervasküler) tümörler cerrahi riski artırır. Daha çok dışarıda (ekstra-abdominal) yerleşmiş, kistik ve az damarlı tümörler genellikle daha kolay çıkarılabilir ve ameliyat başarısı yüksektir.

# Sakrokoksigeal Teratom (SKT)

Hasta Bilgilendirme Serisi - Bilmeniz ve Sormanız Gerekenler

Bebekler, doğumdan sonra yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (NICU) özel bakım ve birden fazla cerrahi operasyon gerektirebilir.

Eğer genetik bir anomali tespit edilirse, ek komplikasyonlar gelişebilir ve bebeğin durumu spesifik hastalığa bağlı olarak değişiklik gösterebilir.

## Tekrarlar mı?

Altta yatan genetik bir neden bulunmazsa, gelecek gebeliklerde SKT'nin tekrar etme ihtimali son derece düşüktür.

## Başka hangi soruları sormalıyım?

- Bu tümör kötü huylu (malign) bir SKT'ye benziyor mu?
- Kitle ne kadar büyük? Daha çok içte mi (pelvik bölgede) yoksa dışta mı?
- MRI yaptırmam gerekir mi?
- Hidrops veya kalp problemleri belirtileri var mı?
- Gebeliğin sonlandırılması mümkün mü?
- Ne sıklıkla ultrason yaptırmam gerekir?
- Fetal cerrahi (doğum öncesi ameliyat) bir seçenek mi?
- Nerede ve nasıl doğum yapmalıyım?
- Bebeğim doğduktan sonra nerede bakım göreceğim?
- Yenidoğan ve cerrahi ekibiyle önceden görüşebilir miyim?

## Feragatname:

[Bu broşürün / web sitemizin] içeriği yalnızca genel bilgi sağlamak amacıyla sunulmuştur. Bu, güvенеbileceğiniz tıbbi tavsiye anlamına gelmez. [Bu broşürde / web sitemizde] bulunan içeriğe dayanarak herhangi bir işlem yapmadan önce, bireysel durumunuza ilişkin profesyonel veya uzman tıbbi tavsiye almanız gerekmektedir. [Broşürümüzün / web sitemizin] içeriğini güncellemek için makul çabalar sarf etmemize rağmen, içeriğin doğru, eksiksiz veya güncel olduğuna dair herhangi bir açık ya da zımni garanti, taahhüt veya beyanat vermemekteyiz.

Son güncelleme Mart 2025